



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

**ANA CAROLINA SCHLOTTMANN
LETÍCIA RAMPINELLI SIQUEIRA**

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE OS MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Florianópolis

2011

**ANA CAROLINA SCHLOTTMANN
LETÍCIA RAMPINELLI SIQUEIRA**

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE OS MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Estágio Supervisionado II (INT5162) do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de
Santa Catarina.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vitória Regina Petters Gregório

Florianópolis

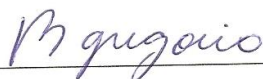
2011

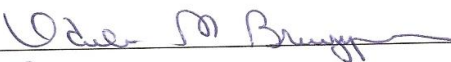
**ANA CAROLINA SCHLOTTMANN
LETÍCIA RAMPINELLI SIQUEIRA**

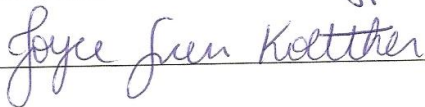
**PERCEÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE OS MÉTODOS PARA
ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ªUC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora







Florianópolis, 01 de dezembro de 2011.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787

DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Este trabalho de conclusão de Curso integra as atividades curriculares dos acadêmicos de Graduação em Enfermagem da UFSC.

Foi orientado por mim, em colaboração com as enfermeiras do Centro Obstétrico da Maternidade Carmela Dutra (MCD), Joyce Green Koettker e Edith Ilza Pfaffensteller.

Desde o início do processo de aprendizagem as alunas Ana Carolina Schlottmann e Letícia Rampinelli Siqueira demonstraram compromisso e responsabilidade tendo como foco alcançar os objetivos propostos. Desenvolveram o projeto de estudo com muita competência, criatividade e curiosidade, visando aprofundar o conhecimento científico. Realizaram a apresentação dos resultados junto a MCD e à Disciplina/Curso.

Com relação aos resultados do estudo, apresentam riqueza de informações, que certamente as conduzirão para produção de outros artigos científicos. Também poderão contribuir para que os profissionais que assistem a parturiente reflitam e repensem no sentido de planejar a assistência voltada para as necessidades da mulher que vivencia o processo de parir.

Florianópolis, 08 de dezembro de 2011.


Vitória R. P. Gregório

“Para mudar o mundo é preciso antes,
mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às pessoas que estiveram conosco nos momentos especiais e, de alguma forma, contribuíram com o nosso trabalho.

Aos nossos mestres que nos acompanharam durante toda a caminhada acadêmica. Por toda sabedoria, por ampliar nossos horizontes e nos mostrar novos caminhos. Temos a certeza de que levaremos um pouco de cada um de vocês, ao final de nossa formação acadêmica.

À nossa orientadora, Prof.^a Dr.^a Vitória Regina Petters Gregório, que nos cativou a cada momento, pelos ensinamentos essenciais à nossa trajetória. Somos gratas pelo carinho e dedicação incondicional.

Às nossas supervisoras de estágio Enf.^a Edith Ilza Pfaffenzeller e Msc. Joyce Green Koettker, que nos receberam de forma grandiosa no Centro Obstétrico da Maternidade Carmela Dutra, transmitindo valiosos ensinamentos e pela linda amizade que fica.

À Prof.^a Dr.^a Odaléa Maria Brüggemann, membro da banca, por suas valorosas e inestimáveis contribuições.

À equipe da Maternidade Carmela Dutra, pela oportunidade de estágio num campo que é referência para todo o Estado, que nos oportunizou vivenciar a realidade de uma instituição que busca seguir as diretrizes e políticas públicas de saúde.

Aos profissionais de enfermagem, que nos receberam de braços abertos e por suas contribuições para a realização deste trabalho. Pelo valioso apoio e pelos momentos de descontração.

Agradecemos, especialmente, às mulheres que participaram da nossa prática assistencial, que foram a inspiração para a realização deste projeto. Vocês nos motivam e ensinam a melhorar cada vez mais a prática assistencial e a buscar mais conhecimento.

Aos nossos pais, por nos amarem incondicionalmente, e por representarem um porto seguro nos momentos de inquietação. Perto ou longe vocês estão sempre presentes.

Ao Jorge Baggio e ao Michel Bez Birolo, respectivamente, os amores de nossas vidas que sempre nos incentivaram a seguir em frente e que inúmeras vezes compreenderam nossa ausência.

Aos nossos amigos, que sempre nos apoiaram, pela força, compreensão e paciência nos momentos difíceis.

Ao primo Patrício Schlottmann, por dedicar parte do seu tempo para nos auxiliar com as traduções necessárias.

A todos queremos deixar registrado nosso agradecimento.

Ana e Letícia.

SCHLOTTMANN, Ana Carolina; SIQUEIRA, Letícia Rampinelli, GREGÓRIO Vitória R. Petters. **Percepção de puérperas sobre os métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto**. 2011. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vitória Regina Petters Gregório

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Vitória Regina Petters Gregório

RESUMO: Trata este trabalho de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada na Maternidade Carmela Dutra (MCD) de Florianópolis - Santa Catarina, no período de setembro e outubro de 2011, com o objetivo de conhecer a percepção de puérperas quanto à utilização dos métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. A coleta de dados foi realizada com 20 puérperas, por meio de entrevista semiestruturada e prontuários. O estudo atendeu a Resolução n. 196-96 CNS e foi aprovado no CEP da MCD, sob o número 0246.0.242.233-11. Os resultados obtidos foram apresentados na forma de artigo, intitulado “Percepção de primíparas quanto à utilização dos métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto”, com o objetivo de conhecer a percepção de puérperas primíparas quanto à utilização dos métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Por meio da análise de conteúdo, chegou-se às seguintes categorias de métodos: banho terapêutico; técnicas de respiração; apoio emocional; massagem lombossacral; alteração de posições; banquinho em forma de “U”; bola suíça; deambulação e analgesia de parto. As puérperas apresentaram percepção favorável quanto aos métodos utilizados, principalmente quando ocorria uso combinado. O benefício dos métodos de alívio da dor, especificamente os não farmacológicos, foi relacionado pelas puérperas à diminuição do tempo de evolução do trabalho de parto. O método de escolha da maioria das puérperas foi o banho terapêutico, contudo a preferência pela analgesia foi unânime para todas que a utilizaram.

Palavras-chave: Trabalho de parto. Dor do parto. Políticas públicas. Enfermagem obstétrica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS.....	16
2.1. OBJETIVO GERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. METODOLOGIA	17
3.1. TIPO DE ESTUDO	17
3.2. LOCAL DE ESTUDO	17
3.3. SUJEITOS DO ESTUDO	18
3.4. COLETA DE DADOS	19
3.5. ANÁLISE DE DADOS.....	19
4. ASPECTOS ÉTICOS.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1. ARTIGO: PERCEPÇÃO DE PRIMÍPARAS QUANTO À UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES.....	45
ANEXO	52

1. INTRODUÇÃO

A vontade de desenvolver um projeto de pesquisa sobre os métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto (TP), sejam eles farmacológicos ou não, surgiu enquanto cursávamos a quinta fase curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Durante esse período letivo, aprendemos sobre a saúde da mulher e do recém-nascido nos diversos campos de estágio, quando são desenvolvidos cuidados específicos em cada campo. Porém, foi no pré-parto do centro obstétrico do Hospital Universitário da UFSC que nos conectamos mais com as mulheres e foi ali que começou nosso interesse pelo tema, que cresceu a cada fase que completávamos.

Quanto a esse tema, na década de 80, teve início um movimento internacional na busca por priorizar o uso de tecnologia adequada ao parto, à desincorporação da tecnologia danosa e uma melhor qualidade de interação entre cuidadores e parturientes. No Brasil, esse movimento foi chamado de humanização do parto, sabendo-se que o termo humanizar pode ter diversas interpretações. Fernando Magalhães, no início do século XX, e Jorge de Rezende, na segunda metade do século passado, defenderam que a narcose e o uso de fórceps humanizariam a assistência ao parto, visão que vem modificando-se ao longo do tempo. Em 1985, a partir da Conferência Mundial sobre Tecnologia Apropriada no Parto, foram recomendados: a presença de acompanhantes; a liberdade de escolha de posições no parto; o fim da tricotomia, enemas, amniotomia, episiotomia e da indução do parto de rotina, estimulando o parto normal, como forma de prevenir a mortalidade peri-natal. Hoje, o conceito de humanização do parto é bem diferente do citado anteriormente, busca diminuir intervenções desnecessárias, dar maior autonomia às mulheres, ao parto natural, sem sedações (DINIZ, 2005).

As principais características do parto humanizado são: o respeito ao protagonismo da mulher, a não realização de intervenções de rotina e a avaliação criteriosa sobre a necessidade de intervenções de acordo com as mais recentes evidências científicas (BENATI; MIN, 2011).

O parto, mais especificamente a dor durante o trabalho de parto, é um dos grandes temores das mulheres, pois, desde pequenas, ouviram suas mães, tias e avós contarem histórias mirabolantes sobre essa dor.

É fato que as parturientes sentem dor durante o trabalho de parto, entretanto as respostas frente a essa dor são amplamente diferentes. Durante o trabalho de parto, a dor não está relacionada a uma patologia e sim a um dos momentos mais sublimes do ser mulher: dar

à luz. As razões para esse processo fisiológico ser doloroso sempre foram alvo de diversos debates. Fisiologicamente, a dor é necessária para que a mulher identifique o início do trabalho de parto e possa procurar um lugar seguro para ter seu filho. Essa dor é cercada por medos, tabus e mitos, não resultantes apenas de crenças e costumes, mas também do contexto psicológico, social e cultural no qual a mulher está inserida. O objetivo principal de aliviar a dor durante o trabalho de parto é o de manter a mãe calma e baixar a ansiedade, e, assim, preservar a vitalidade fetal (GAYESKI, 2009).

O alívio da dor pode ser conseguido através do uso de fármacos, porém a abordagem não farmacológica pode diminuir a necessidade de analgesia de parto além de contribuir para melhorar a experiência de dar à luz, o que torna a abordagem não farmacológica fundamental e importante na vivência do trabalho de parto (OMS, 1996).

A solução mais óbvia para aliviar a dor é minimizar os estímulos que a causam. Durante o trabalho de parto eles são originários das contrações uterinas e da pressão exercida pela apresentação fetal, e, assim, não podem ser evitados, mas podem ser reduzidos com o uso de técnicas não farmacológicas, como a contrapressão, os movimentos e as alterações de posição materna. A mulher tende, naturalmente, a adotar posições que aliviam a dor, em geral são posições ortostáticas, como sentada, de pé, caminhando, o que causa alteração da posição do feto sobre a pelve, alterando a relação entre a gravidade e as contrações uterinas (ENKIN et al., 2005).

Na visão tecnicista do parto institucionalizado, os métodos não farmacológicos para o alívio da dor não tinham credibilidade nem visibilidade, pois não existiam evidências que embasassem sua recomendação, e, por isso, era recomendado que fossem utilizadas com cautela (OMS, 1996). Com o movimento da medicina baseada em evidências, juntamente com o movimento pela humanização do parto e nascimento, observou-se necessidade de basear essas práticas com evidências científicas, o que estimulou a produção de conhecimento na área (GAYESKI, 2009).

Somente a partir de 1996, com o lançamento do guia prático da assistência ao parto normal, pela OMS, os métodos não farmacológicos de alívio da dor passaram a ter visibilidade no Brasil. Em 2001, a publicação do Ministério da Saúde, *Parto, Aborto e Puerpério*, refere os exercícios respiratórios, as técnicas de relaxamento, a deambulação, o banho de chuveiro ou de imersão, as massagens, o uso de calor e frio superficiais, entre outros como algumas medidas que podem trazer o alívio da dor (OMS, 1996; BRASIL, 2001).

Hoje, diversos estudos já comprovam a efetividade dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, como a pesquisa de Davim, Torres e Dantas (2009), que aborda as estratégias

e métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, tais com: exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro. Os autores, com a pesquisa, concluíram que, na fase ativa do trabalho de parto, o uso de forma isolada ou combinada de estratégias de alívio da dor age de modo efetivo, tanto no conforto quanto no alívio da dor, diminuindo, com isso, a necessidade de utilização de métodos farmacológicos.

Outro estudo, Gayeski; Brüggemann, (2010), conclui que nem todos os métodos são eficazes no alívio da dor, e que, na aplicação de cada método, deve-se definir a fase do período de dilatação que esse deve ser usado, por exemplo, a massagem tem maior efeito, com relação à dor, na fase latente, e é eficaz na diminuição da ansiedade e do estresse. Abordam, ainda, os autores, sobre a importância de se levar em consideração, na escolha do método a ser utilizado durante o trabalho de parto, todas as variáveis envolvidas na experiência do nascimento, pelo fato, de que as medidas não farmacológicas de alívio da dor exigem da mulher uma noção maior de controle sobre suas emoções e seu corpo (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010).

A MCD disponibiliza às parturientes, como métodos para alívio da dor, que podem ser utilizados tanto de forma isolada quanto de forma combinada: banho terapêutico de aspersão, técnicas de respiração, apoio emocional, massagem lombossacral, alteração de posição, assento ativo (cavalinho), banquinho em forma de “U”, bola suíça, deambulação, terapia medicamentosa e analgesia de parto.

O banho terapêutico, segundo Polden (2000), pode ser tanto por imersão quanto por aspersão, a água deve ser morna ou quente. No caso do chuveiro, a água corrente caindo em local específico de dor da parturiente promove vasodilatação local, o que acarreta a diminuição da dor e maior relaxamento. Davim et al. (2008), quando comparam as médias de intensidade de dor antes e depois do banho de chuveiro, nos 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino, verificaram diferença no alívio da dor após a adoção dessa estratégia. Isso possibilitou-lhes afirmar que, na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto, a estratégia banho de chuveiro é efetiva no alívio da intensidade da dor de parturientes.

A técnica de respiração consiste na inspiração, expandindo a parede abdominal descontrída, abaixando o diafragma, seguida de uma expiração lenta, contraindo os músculos abdominais e posicionando os lábios como se estivesse apagando uma vela acesa. Esse exercício auxilia no controle da velocidade da expiração, facilitando a contração dos músculos abdominais. Dentre as numerosas técnicas respiratórias, a respiração profunda ou abdominal,

é uma das mais seguras e mais conhecidas para o binômio mãe-filho (GONÇALVES; MAZZALI, 2008).

Almeida et al. (2004), em estudo com abordagem psicoprofilática (técnicas de respiração e de relaxamento), concluíram que a proposta promoveu sensações como aumento de tolerância à dor, encorajamento e vigor para vivenciar a parturição. Os significados, atribuídos pelas puérperas à assistência recebida, refletem aspectos positivos da utilização das técnicas. Ao aplicar o mesmo estudo em outra localidade, Almeida et al. (2005) obtiveram resultados diferentes, apontando que as técnicas utilizadas pelas parturientes desse novo grupo, não reduziram a intensidade de dor, mas promoveram a manutenção de baixo nível de estado de ansiedade por maior tempo na parturição.

O apoio emocional pode ser fornecido por diversas pessoas, como o companheiro, a mãe, uma amiga, uma vizinha, enfim, a pessoa que a parturiente escolher para acompanhá-la. O acompanhante deve ser alguém de confiança e que consiga transmitir proteção, cuidado, carinho e ajuda à parturiente (DINIZ, 2004). A presença do acompanhante, escolhido pela parturiente, pode ser uma oportunidade de apoio, ao contrário do que considera a maioria dos profissionais, principalmente se ele for orientado a desempenhar o papel de provedor de suporte. Os efeitos desse apoio são benéficos principalmente à mãe, pois estão associados a uma maior satisfação materna com a experiência do nascimento, bem como interfere na redução do uso de ocitocina, duração do trabalho de parto, analgesia e medicamentos para alívio da dor e, principalmente, na redução da taxa de cesariana (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS 2005).

O acompanhante e o profissional podem ajudar no alívio da dor durante o trabalho de parto com a aplicação de massagem. Assim como o toque físico, a massagem pode transmitir diversos tipos de mensagens: pode facilitar o relaxamento, fazer as pessoas se sentirem melhor ou aliviar a dor. Existe uma técnica chamada contrapressão, que tende a aliviar a dor na região lombossacral, e que se mostra, em geral, mais efetiva em parturientes que referem dor nas costas. Essa técnica é feita apenas durante as contrações, com aplicação de força contínua na região lombar ou na lateral dos quadris. A estimulação sensorial da massagem parece ser mais efetiva com o uso intermitente e com variação dos diversos tipos de estímulos, pois o fenômeno de adaptação pode diminuir os efeitos analgésicos (ENKIN, 2005).

Algumas mulheres gostam muito de receber a massagem e referem alívio da dor. Além de estimular uma parceria com a parturiente e ajudar a vincular-se a si e à sua experiência, diminuir a tensão, o medo e a sensação dolorosa; a aplicação de massagem

oferece conforto demonstra interesse e atenção (GOMES, 2010). Embora se entenda que a técnica pode ser uma grande aliada durante o trabalho de parto, principalmente quando é associada à respiração, à posição e à movimentação, algumas parturientes não aceitam que as toquem (BALASKAS, 1993).

Mamede, Almeida e Clapis (2004) concluíram que as posições verticais são usadas e preferidas, desde a antiguidade, por possibilitar um trabalho de parto e parto menos doloroso. Essas posições reduzem o tempo de trabalho de parto e parto, o que proporciona maior conforto às mulheres, melhorando, inclusive, a contratilidade uterina, além de assegurarem, durante mais tempo, os intercâmbios feto-placentários reduzindo, mesmo quando em período expulsivo, o risco de sofrimento fetal. Os autores verificaram que, na posição vertical, a mulher pode ser beneficiada por um trabalho de parto menos doloroso, com menos desconfortos e com menor dificuldade na realização dos “puxos”. Nessa posição, com a gravidade trabalhando a favor do parto, as contrações são otimizadas, tornando-as mais efetivas, o que favorece a capacidade de dilatação da cérvix.

O movimento e a orientação das posições verticais são eficazes para melhorar a evolução da fase ativa do trabalho de parto, de forma que aumentam a tolerância à dor, melhoram a evolução da dilatação, reduzindo o tempo de duração da fase ativa e diminuindo a necessidade do uso de fármacos, o que propicia melhores condições para a ocorrência do parto vaginal (BIO; BITTAR; ZUGAIB, 2006).

O banquinho em forma de “U” permite à mulher se manter em uma posição que lembra a de cócoras, podendo ser beneficiada pelas vantagens da posição vertical. O banquinho pode ser um aliado durante o trabalho de parto como uma alternativa para as mudanças de posição mantendo a postura ativa e a verticalidade da mulher. Ele também pode ser utilizado em conjunto com técnicas de massagem (LOBO, 2010). O uso do banquinho objetiva ajudar a completa descida e rotação fetal. O seu formato em “U” deixa livre a região vulvo-perineal da parturiente, podendo também ser usado durante o parto. É mais indicado na fase final do trabalho de parto quando a mulher atinge 8 cm de dilatação e o feto ainda não realizou o processo de descida e pode ser utilizado também para o parto quando o banquinho tem formato apropriado (GOMES, 2010).

O assento ativo ou “cavalinho” é citado por muitos autores como um método usado no trabalho de parto que auxilia a mulher na manutenção de uma posição vertical. Outro instrumento usado para a manutenção dessa posição é a bola suíça que também auxilia na movimentação materna e na mobilidade pélvica, assim como pode auxiliar no relaxamento e no alívio da dor (SILVA, 2010).

Ainda quanto ao intuito de promover a posição vertical e a movimentação materna, Mamede, Mamede e Dotto (2007) defendem que, devido aos inúmeros benefícios evidenciados para mãe e filho, a deambulação e a posição assumida pela mulher fazem parte de um conjunto de ações que devem ser estimuladas, especialmente na fase ativa do trabalho de parto. Mamede et al. (2007) verificaram que, durante as primeiras três horas de trabalho de parto ativo, a deambulação ajuda a diminuir o tempo de evolução e que, aos 5 cm de dilatação, a dor referida pelas mulheres era maior nas que deambularam mais. O aumento da sensação dolorosa pode estar relacionado à facilitação do encaixe da apresentação fetal pela deambulação.

Para que a mulher participe de uma forma mais ativa e consiga lidar melhor com a dor durante o trabalho de parto, ela precisa estar informada quanto a sua evolução e quanto aos métodos para alívio da dor disponíveis, e assim decidir o que deseja na hora de seu parto.

Em pesquisa, Silva e Gonçalves (2007) observaram que a falta de orientações durante o pré-natal pode ser identificada através da percepção da equipe de enfermagem em relação ao comportamento das gestantes, considerando que muitas relutaram em adotar práticas para o conforto ou apresentaram dificuldade no uso de acessórios, como o cavalinho e a bola.

A abordagem não farmacológica, com o fornecimento de informações tranquilizadoras durante o pré-natal, tanto para a mulher quanto ao seu companheiro ou sua família, pode ajudar a diminuir a necessidade de analgesia e melhorar a experiência de dar à luz (OMS, 1996).

Em relação aos métodos farmacológicos de alívio da dor, a anestesia de parto parece ser tão antiga quanto à civilização. Sua prática foi formalmente proibida no século XV pela Igreja, e, então, passou a ser usada clandestinamente. No século XIX foi legalizado o uso da anestesia de parto, porém existiam as defensoras das dores do parto, pois a mulher não poderia se furtar do castigo pelo pecado original (DINIZ e DUARTE, 2004).

Outros fármacos também podem ser usados no alívio da dor durante o trabalho de parto como a hioscina n-butil brometo (Buscopan®), que age inibindo a transmissão colinérgica nos gânglios abdômino-pélvico parassimpático, aliviando o espasmo da musculatura lisa dos órgãos genitais femininos, especialmente o plexo cérvico-uterino, e auxiliando a dilatação cervical. Segundo o estudo de Aggaewal, Zutshi e Batra (2008), esse fármaco diminui a duração da fase ativa do trabalho de parto e provoca o alívio da dor em até 36%, sem qualquer efeito inconveniente em curto prazo fetal ou materno.

Nos últimos 25 anos, as técnicas de anestesia regional surgiram como a principal conduta para alívio da dor em obstetrícia, não apenas no trabalho de parto, mas também nos partos vaginais cirúrgicos e na cesariana. Existem muitas razões para a popularidade da anestesia regional, principalmente pelo fato de ser mais eficaz no alívio da dor e de que a mulher permanece consciente durante o efeito da anestesia (ENKIN et al., 2005).

A analgesia é utilizada na fase ativa, sendo que possui diferentes métodos como: analgesia venosa, inalatória, bloqueio paracervical, simpático lombar, do nervo pudendo, raquianestesia, peridural e bloqueio combinado raqui-peridural, sendo estas três últimas as mais utilizadas nos dias de hoje. A analgesia peridural é mais indicada na fase ativa do trabalho de parto, já que pequenas concentrações de anestésico locais são suficientes para o alívio da dor. A raquianestesia é uma técnica anestésica e analgésica, consagrada por sua praticidade e segurança, que tem seu uso restrito ao trabalho de parto avançado ou próximo ao período expulsivo, pois possui duração limitada. No entanto, a técnica mais aceita, segura e utilizada para analgesia de parto é o bloqueio combinado raqui-peridural. Esse método une as vantagens da raquianestesia, rápida instalação e excelente qualidade de analgesia perineal, e da epidural, técnica contínua que propicia prolongamento da analgesia (VIEIRA JUNIOR; SILVA, 2008).

Deve ainda ser levado em consideração que, com o uso de fármacos, na maioria das vezes, ocorre diminuição da dinâmica uterina, aumentando, desse modo, o uso de drogas indutoras e o parto vaginal instrumental. Para Chestnut et al. (1994), a administração da analgesia peridural precocemente não resulta em aumento na incidência do uso de fórceps.

Todavia, a analgesia de parto deve ser instituída sempre que houver solicitação materna e não existirem contraindicações ao procedimento. A Portaria n. 572, de 01 de junho de 2000, do Ministério da Saúde, inclui analgesia de parto na tabela de procedimentos obstétricos pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000).

Atualmente, no Brasil, com a formulação de Políticas de Humanização do Parto e Nascimento e com leis que protegem cada vez mais as parturientes, a visão sobre a assistência à mulher em trabalho de parto está se modificando.

Nesse sentido, tendo em vista os estudos já realizados e as políticas públicas existentes, sentimo-nos instigadas a conhecer a percepção de puérperas quanto à utilização dos métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

A compreensão quanto à utilização de métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto, sob a ótica das mulheres que vivenciaram a experiência, pode auxiliar a planejar

melhor assistência voltada para as necessidades específicas de mulheres no momento de dar à luz. Com isso será possível o repensar das práticas existentes e sua articulação com as políticas públicas, favorecendo a inclusão e a melhor utilização dos métodos no contexto dos serviços de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção de puérperas primíparas quanto à utilização dos métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais são os métodos não farmacológicos e farmacológicos utilizados para alívio da dor durante o trabalho de parto.
- Identificar qual o método preferido pelas puérperas primíparas para alívio da dor durante o trabalho de parto.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritivo-exploratória. A pesquisa qualitativa procura interpretar o fenômeno que se observa, e considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o seu sujeito, levando em conta que a subjetividade do sujeito não pode ser traduzida apenas em números. O estudo descritivo-exploratório é necessário, pois a fase descritiva proporciona maior familiaridade com a questão, o que serviu como base para o trabalho de campo e a posterior descrição das características encontradas (MINAYO, 2004).

A Fase Exploratória da Pesquisa é tão importante que ela em si pode ser considerada uma Pesquisa Exploratória. Compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, de delimitação do problema, de definição do objeto e dos objetivos, de construção do marco conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo (MINAYO, 2004, p.103).

3.2. LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na Maternidade Carmela Dutra - MCD, localizada no centro da cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina.

Foi inaugurada em três de julho de 1955, todavia começou a atender a população somente em fevereiro de 1956, devido a falta de recursos humanos. A instituição recebeu esse nome em homenagem a Carmela Leite Dutra, esposa do Presidente do Brasil, General Eurico Gaspar Dutra (1946-1951). Sua administração e organização ficaram sob responsabilidade das Irmãs da Divina Providência, sendo Irmã Hortênsia a Madre Superiora, e o Diretor Geral o médico Biase Agnesino Faraco (GREGÓRIO, 2011; A GAZETA, 1955).

A MCD é referência no atendimento obstétrico e neonatal em Florianópolis, conhecida como Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher pelo Ministério da Saúde. A Instituição é estadual e 100% SUS desde o ano de 2008, além de ser um Hospital de Ensino, atendendo demanda espontânea e referenciada (MCD, 2008; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2010).

Possui o título Hospital Amigo da Criança, concedido pelo Ministério da Saúde, desde 1996. Conta com uma Central de Aleitamento Materno e com o Banco de Leite Humano, serviços pioneiros no Estado. Possui o Recanto da Mamãe, um local onde as mães de bebês que estão no berçário ou na unidade de terapia intensiva neonatal podem amamentar seus bebês, favorecendo o contato diário. Oferece, na Central de Registros de Nascidos Vivos, a possibilidade de registro das crianças dentro da própria maternidade, que já saem com a certidão de nascimento (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2010; 2011).

Com um total de 112 leitos, oferece atendimento ginecológico, oncológico, obstétrico e neonatal. No ano de 2010, houve 3.569 nascimentos sendo, destes, 1.988 nascimentos de parto normal e 1.581 de parto cesáreo (MCD, 2010).

O Centro Obstétrico da MCD conta com: sete leitos pré-parto; duas salas de parto normal; uma sala de cuidados com o recém-nascido; um posto de enfermagem; dois vestiários, um para funcionários e outro para pacientes; quatro banheiros, dois para funcionários e dois para pacientes; uma sala para serviços administrativos; uma sala de lanche (copa); um expurgo; e área para armazenamento de materiais.

Durante a internação no pré-parto, as parturientes podem fazer uso dos métodos para alívio da dor disponíveis na Maternidade, quais sejam: alteração de posições; analgesia de parto; apoio emocional; assento ativo (cavalinho); banho terapêutico de aspersão; banquinho em forma de “U”; bola suíça; deambulação; massagem lombossacral; técnicas de respiração e terapia medicamentosa.

3.3. SUJEITOS DO ESTUDO

Segundo Minayo (2004), o sujeito em uma pesquisa qualitativa deve ser considerado a partir do seu contexto social, suas crenças, valores e significados. Esses aspectos levam o pesquisador a conhecer um pouco mais os seres humanos envolvidos no estudo.

Desse modo, fizeram parte deste estudo 20 puérperas, internas no Alojamento Conjunto da MCD. Os critérios de seleção observaram que os sujeitos fossem: primíparas; com internação mínima, no centro obstétrico, de três horas; idade gestacional igual ou superior a 37 semanas.

Foram selecionadas somente primíparas, por entender-se que, ao estarem vivenciando o trabalho de parto pela primeira vez, não haveria comparação com partos anteriores, que poderia, de algum modo, influenciar os resultados do estudo. O período de internação mínimo no centro obstétrico de 3 horas foi determinado para que as parturientes tivessem a oportunidade de utilizar algum método para alívio da dor. Por fim, a gestação a termo foi apontada como condição para que não estivessem envolvidos sentimentos e possíveis frustrações que o trabalho de parto prematuro pode trazer à mulher, e que poderiam, de certa forma, mudar suas percepções, interferindo, do mesmo modo, nos resultados deste estudo.

3.4. COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram elaboradas entrevistas semiestruturadas com perguntas envolvendo dados sociodemográficos das parturientes, os métodos de alívio da dor utilizados, a percepção delas quanto aos métodos e quais os métodos de preferência. Foram utilizados, ainda, dados do prontuário das parturientes.

O período de coleta de dados envolveu os meses de setembro e outubro de 2011. As informações foram coletadas por meio de três instrumentos: roteiro para entrevista (Apêndice B); dados sociodemográficos e obstétricos contidos no prontuário (Apêndice C); e dados sociodemográficos e obstétricos obtidos através de entrevista (Apêndice D).

Visando o conforto e a privacidade das puérperas, as entrevistas foram realizadas no horário e local mais conveniente para elas, respeitando o período de seis a 24 horas de pós-parto. Para a maioria, o local de escolha foi o próprio leito; algumas escolheram a sala de cuidados do recém-nascido.

Para garantir que as informações da entrevista não fossem perdidas, foi utilizado gravador digital com posterior transcrição. A partir dos dados coletados, fizemos a análise e discussão dos dados à luz das políticas públicas de saúde da mulher.

3.5. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados observando a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, de Minayo, por entendermos possibilitar uma descrição objetiva do conteúdo e posterior interpretação. Segundo a autora, a análise de conteúdo é mais que um procedimento técnico, “[...] Faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais” (MINAYO, 2004, p.199). Ainda conforme Minayo (2004), a Análise Temática se propõe à descoberta dos núcleos de sentido e desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação

4. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as normas da Resolução n.196/96, não havendo discriminação na seleção dos indivíduos nem a exposição a riscos desnecessários (BRASIL, 1996). Igualmente, durante todo o processo do estudo, foram respeitados os princípios do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 1993).

As participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa no início da entrevista e foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), aceitando ter sua entrevista gravada e transcrita. O nome das entrevistadas ficou em sigilo e o anonimato lhes foi garantido. As puérperas foram representadas por nomes de flores, escolhidos por elas mesmas.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética da MCD e, somente após a sua aprovação, foi iniciada a coleta de dados. O projeto foi aprovado em 09/09/2011, sob o número 0246.0.242.233-11 (ANEXO A).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com a pesquisa, assim como as interpretações e a discussão destes, serão apresentados em forma de artigo a ser encaminhado a um periódico científico, não definido ainda, para publicação. Tal decisão tomou por base o Regulamento da Disciplina Estágio Supervisionado II.

5.1. ARTIGO: PERCEPÇÃO DE PRIMÍPARAS QUANTO À UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

PERCEPÇÃO DE PRIMÍPARAS QUANTO AOS MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

PRIMIPAROUS WOMEN'S PERCEPTION OF PAIN RELIEVING METHODS DURING LABOR

PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ACERCA DE LOS MÉTODOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Ana Carolina Schlottman*, Letícia Rampinelli Siqueira*, Vitória R. Petters Gregório**

RESUMO: Pesquisa qualitativa, com caráter descritiva exploratória realizada na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis – SC, no período de setembro à outubro de 2011. Objetivou conhecer a percepção de puérperas primíparas quanto à utilização dos métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Os sujeitos da pesquisa foram 20 puérperas internadas no alojamento conjunto dessa instituição e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada e prontuário. A análise seguiu a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, onde as categorias foram definidas no início da análise. A partir das informações obtidas a discussão foi embasada com a literatura relacionada ao tema proposto e as políticas públicas de saúde da mulher. As categorias são: banho terapêutico; técnicas de respiração; apoio emocional; massagem lombossacral; alteração de posições; banquinho em forma de “U”; bola suíça; deambulação e analgesia de parto. Concluiu-se que as puérperas apresentaram percepção favorável aos métodos utilizados, principalmente quando ocorria uso combinado. O benefício dos métodos de alívio da dor especificamente os não farmacológicos foram relacionados pelas puérperas à diminuição do tempo de evolução do trabalho de parto. O método de escolha da maioria das puérperas foi o banho terapêutico, contudo a preferência pela analgesia foi unânime para todas que a utilizaram.

Palavras chave: Trabalho de parto. Dor do parto. Políticas públicas. Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT: Qualitative, exploratory and descriptive study that took place at the Carmela Dutra Maternity, Florianópolis - SC, during the period from September to October 2011. In order to know the perception of primiparous women about pharmacologic and nonpharmacologic methods for pain relieving during labor. The research subjects were 20 postpartum women hospitalized at the institution. Data collection was done via a semi-structured interview and medical history. The analysis was made by means of the Technical Thematic Content Analysis. With the information obtained, the discussion was based on literature related to the proposed issue and public health policies for postpartum women. From this process nine categories emerged: therapeutic shower; breathing techniques; emotional support; lumbosacral massage; change in the position; “U” shaped stool; swiss ball; ambulation and analgesia. It was concluded that postpartum women have a favorable perception of the methods used, especially when there is a combined use. The benefit of pain relief methods, specifically those non pharmacologic were related by postpartum women to reduced labor time. The most chosen method was the therapeutic shower, being that the preference for analgesia was unanimous for all women who used it.

Keywords: Labor. Obstetric. Labor Pain. Public Policies. Obstetrical Nursing.

RESUMEN: Investigación cualitativa, de carácter exploratorio descriptivo realizada en la Maternidad Carmela Dutra, Florianópolis – SC, en el período de septiembre a octubre de 2011. Con el objetivo de conocer la percepción de primíparas acerca de los métodos no farmacológicos y farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Los sujetos de la investigación fueron 20 puérperas internadas en el alojamiento conjunto de la institución y la recolección de los datos fue hecha por medio de entrevista semi-estructurada y del prontuario. El análisis siguió la Técnica de Análisis de Contenido Temático, con las categorías definidas al inicio de la análisis. A partir de las informaciones obtenidas la discusión fue fundamentada con la literatura relacionada al tema propuesto y a las políticas publicas de salud de la mujer. Las categorías son: baño terapêutico; técnicas de respiración; apoyo emocional; masaje lumbosacral; alteración de posición; banqueta en forma de “U”; bola suiza; deambulaci3n e analgesia de parto. Se concluyo que las puérperas presentan una percepci3n favorable de los métodos utilizados, principalmente cuando ocurre un uso combinado. El beneficio de los métodos de alivio del dolor, específicamente los no farmacológicos fueron relacionados por las puérperas a la disminuci3n del tiempo de evoluci3n del trabajo del parto. El método elegido por la mayoría fue el baño terapêutico, siendo que la preferencia por la analgesia fue unánime para todas las que las utilizaron.

Palabras clave: Trabajo de Parto. Dolor de Parto. Políticas Públicas. Enfermería Obstétrica.

* Acadêmicas do Curso de Graduaç3o em Enfermagem da Universidade de Santa Catarina (UFSC).

** Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC.

INTRODUÇÃO

Na década de 80, teve início um movimento internacional na busca por priorizar o uso de tecnologia adequada ao parto, à desincorporação da tecnologia danosa e por uma melhor qualidade de interação entre cuidadores e parturientes. No Brasil, esse movimento foi chamado de humanização do parto, sendo que o termo humanizar pode ter diversas interpretações. Fernando Magalhães, no início do século XX e Jorge de Rezende, na segunda metade do século passado, defenderam que a narcose e o uso de fórceps humanizariam a assistência ao parto, visão que vem modificando-se ao longo do tempo. Em 1985, A partir da Conferência Mundial sobre Tecnologia Apropriada no Parto, foram apresentadas recomendações, como: a presença de acompanhantes, a liberdade de escolha de posições no parto, o fim da tricotomia, enemas, amniotomia, episiotomia e da indução do parto de rotina, estimulando o parto normal como forma de prevenir a mortalidade peri-natal. Hoje, o conceito de humanização do parto é bem diferente do citado anteriormente; hoje, humanizar significa diminuir intervenções desnecessárias, dar maior autonomia às mulheres, ao parto natural, sem sedações (DINIZ, 2005).

Na visão tecnicista do parto institucionalizado, os métodos não farmacológicos para o alívio da dor não tinham credibilidade nem visibilidade, pois não existiam evidências que embasassem sua recomendação, por isso, era recomendado que fossem utilizados com cautela (OMS, 1996). Com o movimento da medicina baseada em evidências, juntamente com o movimento pela humanização do parto e nascimento, observou-se a necessidade de embasar essas práticas com evidências científicas, o que estimulou a produção de conhecimento na área (GAYESKI, 2009).

A dor do parto é diferente de mulher para mulher e depende de fatores diversos, como: limiar individual de dor, grau de relaxamento, intimidade com o ambiente, apoio de familiares e profissionais, preparação para o parto entre outros. É uma dor diretamente influenciada por fatores psicológicos, funcionais e emocionais. Embora a dor do parto, em especial do trabalho de parto, seja tão peculiar, a reação a ela não difere muito de reações a outras dores (ENKIN, 2005; VIEIRA JUNIOR; SILVA, 2008).

O alívio da dor durante o trabalho de parto pode ser obtido através de métodos farmacológicos, porém o fundamental é a abordagem não farmacológica, além do apoio emocional tanto dos profissionais quanto do acompanhante, que pode diminuir a necessidade de analgesia, melhorando a experiência de dar à luz (OMS, 1996).

A solução mais óbvia para eliminação ou amenização da dor é minimizar os estímulos que a causam, os quais, durante o trabalho de parto, são originários das contrações

uterinas e da pressão exercida pela apresentação fetal. Esses estímulos não podem ser evitados, mas podem ser reduzidos com o uso de técnicas não farmacológicas como a contrapressão, os movimentos e as alterações de posição materna. A mulher tende, naturalmente, a adotar posições que aliviam a dor, em geral são posições ortostáticas, como sentada, de pé, caminhando, causando alteração da posição do feto sobre a pelve e da relação entre a gravidade e as contrações uterinas (ENKIN et al., 2005).

Somente a partir de 1996, com o lançamento do guia prático da assistência ao parto normal, pela OMS, os métodos não farmacológicos de alívio da dor passaram a ter visibilidade no Brasil. Em 2001, a publicação *Parto, Aborto e Puerpério*, do Ministério da Saúde, refere os exercícios respiratórios, as técnicas de relaxamento, a deambulação, o banho de chuveiro ou de imersão, as massagens, o uso de calor e frio superficiais, entre outros, como algumas medidas que podem trazer o alívio da dor (OMS, 1996; BRASIL, 2001).

Hoje, diversos estudos já comprovam a efetividade dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, tal como a pesquisa de Davim, Torres e Dantas (2009), que aborda a efetividade das estratégias não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto. Na pesquisa, os autores abordam os métodos: exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro, concluindo que, na fase ativa do trabalho de parto, o uso de forma isolada ou combinada de estratégias de alívio da dor age de forma efetiva, tanto no conforto quanto no alívio da dor, diminuindo a necessidade de utilização de métodos farmacológicos.

Em relação aos métodos farmacológicos de alívio da dor, a anestesia de parto parece ser tão antiga quanto à civilização. Sua prática foi formalmente proibida no século XV pela Igreja, e então passou a ser usada clandestinamente. No século XIX foi legalizado o uso da anestesia de parto, embora continuassem a existir as defensoras das dores do parto, por assumirem a ideia de que a mulher não poderia se furtar do castigo imposto pelo pecado original (DINIZ; DUARTE, 2004).

Durante a década de 80, as técnicas de analgesia regional surgiram como a principal conduta para alívio da dor em obstetrícia, não apenas no trabalho de parto, mas também nos partos vaginais cirúrgicos e na cesariana. As técnicas mais recomendadas e utilizadas atualmente são: analgesia peridural, raquianestesia ou bloqueio combinado raqui-peridural, sendo que, na fase ativa do trabalho de parto, a analgesia peridural é mais indicada, pois pequenas concentrações de anestésico locais são suficientes para o alívio da dor. A raquianestesia é de uso mais restrito ao trabalho de parto avançado, perto do período expulsivo, por possuir duração limitada. Já o bloqueio combinado raqui-peridural une as

vantagens dos dois métodos: a rápida instalação e excelente qualidade de analgesia perineal da raquianestesia e técnica contínua que propicia prolongamento da analgesia da epidural. Muitas razões sustentam a popularidade da analgesia regional, com destaque ao fato de ser mais eficaz no alívio da dor e de a mulher permanecer consciente durante o seu efeito (ENKIN et al., 2005; VIEIRA JUNIOR; SILVA, 2008).

Com o uso de fármacos pode ocorrer diminuição da dinâmica uterina, aumentando o uso de drogas indutoras e a ocorrência do parto vaginal instrumental. A analgesia de parto deve ser instituída sempre que houver solicitação materna e não existirem contraindicações ao procedimento. A Portaria n. 572, de 01 de junho de 2000, do Ministério da Saúde, inclui a analgesia de parto na tabela de procedimentos obstétricos pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000).

Desse modo e tendo em vista os estudos já realizados e as políticas públicas existentes, este estudo se estabelece com o objetivo de saber qual a percepção de puérperas primíparas quanto à utilização dos métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

A compreensão quanto à utilização de métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto, sob a ótica das mulheres que vivenciaram a experiência, pode auxiliar a planejar melhor a assistência voltada para as necessidades específicas de outras mulheres em idêntica situação. Isso tornará possível se repensar as práticas existentes e sua articulação com as políticas públicas, favorecendo a inclusão e a melhor utilização dos métodos no contexto dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, com caráter descritivo-exploratório. Segundo Minayo (2004), a pesquisa qualitativa procura interpretar o fenômeno que se observa, considerando a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o seu sujeito, levando em conta que a subjetividade do sujeito não pode ser traduzida apenas em números. A necessidade de um estudo de caráter descritivo-exploratório deu-se, desse forma, pois, conforme a autora, a fase descritiva proporciona maior familiaridade com a questão, tendo isso servido, também, como base para o trabalho de campo e a descrição das características encontradas.

A pesquisa foi realizada na Maternidade Carmela Dutra (MCD), de Florianópolis, Santa Catarina. A Maternidade foi inaugurada em três de julho de 1955, todavia começou a

atender a população somente em fevereiro de 1956, devido a falta de recursos humanos. Hoje, é referência no atendimento obstétrico e neonatal em Florianópolis e conhecida como Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher, pelo Ministério da Saúde. Atende somente pelo SUS desde 2008. É um Hospital Amigo da Criança, assim como Hospital Escola. Possui 112 leitos, oferecendo atendimento ginecológico, oncológico, obstétrico e neonatal (MCD, 2008; 2010; GREGÓRIO, 2011; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2010; 2011).

O Centro Obstétrico da MCD conta com: sete leitos pré-parto; duas salas de parto normal; uma sala de cuidados com o recém-nascido; um posto de enfermagem; dois vestiários, um para funcionários e outro para pacientes; quatro banheiros, dois para funcionários e dois para pacientes; uma sala para serviços administrativos; uma sala de lanche (copa); um expurgo; e área para armazenamento de materiais. Durante a internação no pré-parto, as parturientes podem fazer uso dos métodos para alívio da dor, disponíveis na Maternidade, os quais são: alteração de posições; analgesia de parto; apoio emocional; assento ativo (cavalinho); banho terapêutico de aspersão; banquinho em forma de “U”; bola suíça; deambulação; massagem lombossacral; técnicas de respiração e terapia medicamentosa.

Fizeram parte deste estudo 20 puérperas. Foram observados como critérios de inclusão: ser primípara; estar internada no Alojamento Conjunto num período de seis a 24 horas de pós-parto, ter permanecido no Centro Obstétrico por, no mínimo, 3 horas, ter idade gestacional igual ou superior a 37 semanas

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2011, através de entrevistas semiestruturadas gravadas e de pesquisa no prontuário. As perguntas envolveram dados sociodemográficos e obstétricos das puérperas, e temas como os métodos de alívio da dor utilizados, a percepção delas quanto a esses métodos, assim como o método de preferência. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas. Visando o conforto e a privacidade das puérperas, as entrevistas foram realizadas no local mais conveniente para elas. Para a maioria o local de escolha foi o próprio leito, algumas escolheram a sala de cuidados do recém-nascido.

A análise dos dados seguiu a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, de Minayo, por entender-se que possibilitaria uma descrição objetiva do conteúdo e posterior interpretação. A Análise Temática se propõe à descoberta dos núcleos de sentido e desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MYNAYO, 2004). Os temas foram definidos no início da análise e, a partir deles, a discussão foi embasada na literatura e nas políticas públicas de saúde da mulher.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução n. 196/96, tendo o projeto sido aprovado em 09/09/2011, pelo comitê de ética da MCD, sob o número 0246.0.242.233-11 (BRASIL, 1996). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No caso de menores de idade, o termo foi assinado também pelo responsável legal. Foi garantido o anonimato a todas e seus nomes foram representados por nomes fictícios escolhidos por elas mesmas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação às características sociodemográficas, as entrevistadas tinham idade entre 15 e 35 anos, prevalecendo a faixa etária de 20 a 24 anos. A maioria de cor branca, católica e em união consensual. Todas as participantes tinham acompanhantes desde o momento da internação, sendo a maior parte deles o companheiro. A presença do acompanhante na sala de parto passou a se constituir um direito da mulher a partir de 07 de abril de 2005, por meio da Lei n. 11.108, segundo a qual, os serviços de saúde ficam obrigados a permitir a presença de um acompanhante, de escolha da parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005a; 2005b).

Quando questionadas sobre a participação em grupos de gestantes, quatro delas relataram ter participado, contudo a frequência nos grupos variou de uma a 18 vezes. Quanto às consultas de pré-natal, a média de consultas foi de 7,4 consultas, sendo que o Ministério da Saúde preconiza seis consultas mínimas, preferencialmente uma no primeiro, duas no segundo, e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2005c).

A preferência pelo parto normal no início da internação prevaleceu entre 19 das entrevistadas, sendo que a única que mostrou vontade de parto cesáreo acabou evoluindo para parto normal. Dentre as entrevistadas, cinco não evoluíram para parto normal, sendo encaminhadas para parto cesáreo. No caso de uma próxima gestação, a maioria prefere parto normal.

Dos 20 partos realizados, em 12 foi realizada episiotomia, o que nos dá um percentual de 60%. Foi verificado, neste estudo, que a realização de episiotomia ocorreu na maioria dos partos, embora as políticas públicas refiram que esse procedimento não deve ser realizado por rotina, devendo ser aplicado somente quando há indicação, (BRASIL, 2001). Ao procurar as indicações para a realização de episiotomia nos prontuários, as pesquisadoras não encontraram respostas.

Foi observado, ainda, que 16 das entrevistadas receberam infusão de ocitocina, iniciando seu uso com dilatações que variavam de 2 cm a 10 cm. Destas 16, 12 evoluíram para parto normal e quatro para parto cesáreo. Davim et al. (2008) defendem o uso de ocitocina quando há real necessidade, considerando que, muitas vezes, a infusão desnecessária de ocitocina determina maior percepção dolorosa, estresse e medo nas parturientes, podendo ocasionar distócias no trabalho de parto. O uso do misoprostol para indução do trabalho de parto foi observado em 3 das puérperas; todas evoluindo para parto cesáreo. O misoprostol é, atualmente, o método considerado padrão para a obtenção do amadurecimento cervical e da indução do trabalho de parto (TEDESCO; CECATI; MAIA FILHO, 2002).

Sobre os métodos para alívio da dor oferecidos pela MCD, apenas um não apareceu nas falas das puérperas, tampouco nas anotações de enfermagem, qual seja, o assento ativo ou cavalinho. Os métodos para alívio da dor relatados pelas puérperas foram: banho terapêutico, técnicas de respiração, apoio emocional, massagem lombossacral, alteração de posição, banquinho em forma de “U”, bola suíça, deambulação, analgesia de parto e terapia medicamentosa.

Quanto à terapia medicamentosa, algumas puérperas referiram terem recebido Buscopan® (hioscina n-butil brometo) endovenoso, no entanto, entre as que receberam, nenhuma reconheceu como método de alívio da dor.

A partir das informações sobre a percepção de primíparas quanto à utilização dos métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto, foram agrupadas nove categorias: banho terapêutico; técnicas de respiração; apoio emocional; massagem lombossacral; alteração de posições; banquinho em forma de “U”; bola suíça; deambulação; e analgesia.

Banho terapêutico

O banho terapêutico foi o método de escolha da maioria das puérperas. Na percepção delas, o maior alívio da dor aconteceu no início da fase ativa do trabalho de parto, entretanto referiram diminuição da sensação de alívio da dor conforme a evolução.

Na hora da dor, eu acho que o que me aliviou também foi o banho. Eu fiquei um bom tempo debaixo do chuveiro, aí foi aliviando mais a dor, foi ficando mais fraquinha. O banho pra mim foi muito bom (Dália).

O chuveiro também é bem relaxante, mais no início assim. Na metade do trabalho de parto. Daquela metade em diante, daí não tem mais o que resolva a dor (Rosa Champanhe).

Outro ponto referenciado por elas foi quanto à sensação de conforto e relaxamento propiciada pelo banho, igualmente observado por Davim (2008) em seu estudo.

Na hora do banho, tipo, aliviava aquela tensão. Deixava mais relaxada. Não fica tão contraída (Lavanda).

Foi observado que, para as puérperas, a relação entre o tempo de evolução do trabalho de parto e o benefício percebido por elas influenciou na escolha do banho como método preferido.

Ah! O banho! (risos) Veio mais depressa, ajudou com as contrações, veio mais rápido (Cravo).

O banho terapêutico pode ser tanto por imersão quanto por aspersão, sendo que a água deve ser morna ou quente. No presente estudo o banho foi de aspersão. No caso do chuveiro, a água corrente caindo em local específico de dor da parturiente promove vasodilatação local, o que acarreta na diminuição da dor e maior relaxamento (POLDEN, 2000).

Davim et al (2008), em seu estudo, mostram que há uma efetividade da estratégia do banho de chuveiro ou banho terapêutico, no alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação. Em outro estudo, realizado por Sescato, Souza e Wall, (2008), voltado para a atenção que a equipe de enfermagem oferece quanto aos métodos não-farmacológicos para o alívio da dor, os estudiosos verificaram que o banho terapêutico foi, também, o método de escolha entre 09 das 10 parturientes participantes.

Técnicas de respiração

As técnicas de respiração foram utilizadas pela maioria das puérperas, que referiram ser um método que ajuda a aliviar a dor da contração. A técnica foi utilizada na maioria das vezes em conjunto com outros métodos para alívio da dor. Este método, para elas, além de aliviar a dor, tranquiliza e tira o foco desta, como se tivesse um efeito calmante, diminuindo a ansiedade.

Respiração bem profunda, soltando. Bem, isso alivia bastante a dor. [...] a respiração é muito boa para aliviar a dor. Sei lá, a respiração é principal para aliviar mais a contração (Flor do campo).

Bom, na hora da dor nada te ajuda. Só o fato mesmo de respirar e soltar, respirar e soltar (Tulipa).

Parei de chorar e de falar alto, de chamar minha mãe, daí melhorou, melhorou bastante. Eu comecei a respirar e soltar, respirar e soltar. Melhorou bastante (Azaléia).

A respiração, tu tenta focalizar não na dor e sim na tua respiração, o que faz ficar mais tranquila (Lavanda).

A técnica utilizada pelas puérperas foi a mesma descrita por Gonçalves e Mazzali, 2008, que consiste na inspiração expandindo a parede abdominal descontrída, abaixando o diafragma, seguida de uma expiração lenta, contraindo os músculos abdominais e posicionando os lábios como se estivesse apagando uma vela acesa. Esse exercício auxilia no controle da velocidade da expiração, facilitando a contração dos músculos abdominais. A respiração profunda ou abdominal é uma das mais seguras e mais conhecidas para o binômio mãe-filho.

Almeida et al. (2004), em estudo com abordagem psicoprofilática (técnicas de respiração e de relaxamento), concluíram que a proposta promoveu sensações como aumento de tolerância à dor, encorajamento e vigor para vivenciar a parturição. Os significados atribuídos pelas puérperas à assistência recebida refletem aspectos positivos da utilização das técnicas. Ao aplicar o mesmo estudo em outra localidade, Almeida et al. (2005) obtiveram resultados diferentes, no qual concluíram que as técnicas utilizadas pelas parturientes não reduziram a intensidade da dor, mas promoveram a manutenção de baixo nível de estado de ansiedade por maior tempo na parturição.

Apoio emocional

Na análise da percepção das entrevistadas, a grande maioria referiu que o apoio emocional recebido tanto pelos acompanhantes quanto pelos profissionais é muito importante, pois gera segurança e conforto. O apoio do acompanhante para elas é, em sua maioria, indispensável, atribuindo um significado muito especial à sua presença.

Meu marido me ajudou bastante. Nossa! Me ajudou [...]. Algo pra aliviar minha dor? O companheirismo dele mesmo. Queria muito que ele viesse comigo, e ele veio, e o apoio que ele me deu, na hora. Foi muito, muito compensativo (Azaléia).

Quando questionadas sobre o acompanhante e se o mesmo fez algo para aliviar a sua dor poucas responderam de forma negativa, sendo que as reclamações giraram em torno do nervosismo apresentado por eles.

Eu tava com a minha irmã. O meu esposo muito nervoso, nos livramos dele e fiquei com a minha irmã (Crisântemo).

A minha mãe não fez nada, a minha mãe na verdade só me incomodou, porque ficou dizendo que queria ir embora, que não ia aguentar, que ia desmaiar [risos]. A pressão dela aumentou e aquilo ia me deixando nervosa. Assim acompanhante, não ajudou muito, sabe (Flor de Liz).

O apoio recebido pelos profissionais também apareceu nas falas. Algumas puérperas relataram que a segurança passada pelos profissionais gerava conforto, tranquilidade e a impressão de que tudo daria certo.

Ela [técnica de enfermagem] foi bem assim importante, sabe. Ela me deixou muito calma. [...] com ela assim, eu me sentia muito bem, foi uma forma de apoio. Eu não sei se remédio ia fazer efeito, mas só de ela estar ali, me acalmava bastante, foi bem importante assim, a presença dela (Flor de Liz).

O apoio emocional pode ser fornecido por diversas pessoas, como o companheiro, a mãe, uma amiga, uma vizinha, enfim, a pessoa que a parturiente escolher para acompanhá-la. O acompanhante deve ser alguém de confiança e que consiga transmitir proteção, cuidado, carinho e ajuda à parturiente (DINIZ; DUARTE, 2005).

Uma das funções do acompanhante e do profissional é o auxílio, focalizado na atenção. Tanto um quanto o outro podem ajudar na aplicação dos métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Carraro et al. (2008) realizaram um estudo com o objetivo de apresentar o papel da equipe de saúde, segundo a opinião das mulheres, quanto aos métodos utilizados para seu cuidado e conforto durante trabalho de parto e parto. Segundo o estudo, para a maioria das mulheres, o sentir-se bem referido ocorre devido à presença e à atenção recebidas dos profissionais, fortalecendo-as durante o trabalho de parto.

Bruggemann, Parpinelli e Osis (2005), em estudo sobre os efeitos do suporte à mulher durante o trabalho de parto e parto, mostram que os resultados do apoio emocional são favoráveis, destacando que, através desse suporte emocional, foi possível a redução das taxas de cesarianas, de analgesia, de medicamentos para alívio da dor, da duração do trabalho de parto, da utilização de ocitocina, proporcionando aumento na satisfação materna com a experiência vivida.

Massagem lombossacral

A massagem foi também um método referido pelas mulheres. Este método foi utilizado, na maioria das vezes, em conjunto com algum outro método.

A massagem aliviou bastante (Cravo).

Por que assim ó, quando eu tinha contração que eu estava no banquinho, após a contração era feita a massagem nas minhas costas, né. Então a contração seguinte já era mais amena. Então eu acredito que ajudou bastante assim (Crisântemo).

Das entrevistadas cinco utilizaram o método, sendo que uma relatou não ter suportado o toque.

Eles tentaram [profissionais], mas na hora eu não consegui aguentar nenhuma mão: - Tira a mão de mim (Lírio dos Vales).

Assim como o toque físico, a massagem pode transmitir diversos tipos de mensagens: pode facilitar o relaxamento, fazer as pessoas sentirem-se melhor ou aliviar a dor. Algumas mulheres gostam muito de receber a massagem e referem alívio da dor. A técnica da contrapressão, utilizada pelas puérperas deste estudo, consiste na aplicação de força contínua

na região lombar ou na lateral dos quadris, tendendo a aliviar a dor na região lombossacral. Essa técnica mostra-se, em geral, mais efetiva em parturientes que referem muita dor nas costas, podendo ser uma grande aliada durante o trabalho de parto, principalmente quando é associada à respiração, à posição e à movimentação, porém algumas parturientes não aceitam o toque. A estimulação sensorial da massagem parece ser mais efetiva com o uso intermitente e com variação dos diversos tipos de estímulos, pois o fenômeno de adaptação pode diminuir os efeitos analgésicos (BALASKAS, 1993; ENKIN, 2005).

Alteração de posições

Neste estudo, as participantes referiram alívio da dor em determinadas posições, sendo todas estas verticais, dando destaque à posição de cócoras. Os discursos sobre a movimentação e as posições eram bastante variados. Algumas usaram esse método combinado a outros. A maior parte das entrevistadas usou, de alguma maneira, esse método, e algumas referiram que a movimentação aliviava a dor.

Aí eu peguei uma cadeirinha e me acocava e levantava. E aí tava dando a pressão. E aí, olha, os dois melhores exercícios que eu fiz, foi o banho e esse de acocar também. Foi muito bom (Dália).

Me ensinaram a ficar com o corpo mais pra frente, então aliviava bastante assim (Jasmim).

O movimento, uma dancinha assim [...]. Olha, depois do movimento ajudou bastante porque eu comecei a sentir as contrações mais rápido (Lavanda).

Estudos, como o de Mamede; Almeida; Clapis, (2004), referem que as posições verticais são usadas e preferidas, desde a antiguidade, por possibilitarem um trabalho de parto e parto menos doloroso. Essas posições reduzem o tempo de trabalho de parto e parto, o que proporciona maior conforto às mulheres, melhorando, inclusive, a contratilidade uterina. O risco de sofrimento fetal, mesmo quando em período expulsivo é reduzido devido melhor intercâmbio feto-placentário. Esses autores verificaram que, na posição vertical, a mulher pode ser beneficiada por um trabalho de parto menos doloroso, com menos desconfortos e com menor dificuldade na realização dos “puxos”. As contrações são otimizadas nessa posição, pois, com a gravidade trabalhando a favor do parto, estas se tornam mais efetivas, o que favorece a capacidade de dilatação da cérvix (MAMEDE; ALMEIDA; CLAPIS, 2004).

O movimento e a orientação das posições verticais são eficazes para melhorar a evolução da fase ativa do trabalho de parto, de forma que aumenta a tolerância à dor; melhora a evolução da dilatação, reduzindo o tempo de duração da fase ativa e diminuindo a

necessidade do uso de fármacos, o que propicia melhores condições para a ocorrência do parto vaginal (BIO; BITTAR; ZUGAIB, 2006).

Banquinho em forma de “U”

A maioria das entrevistadas referiu dificuldade para relaxar ao utilizar este método. No entanto, uma entre as cinco puérperas que usaram o método referiu gostar, sendo que o usou combinado com a massagem lombossacral.

No banquinho eu não conseguia relaxar (Jasmim).

E depois o banquinho já foi bem no final quando só faltava a neném descer. [...] eu acredito que ajudou muito, tanto a massagem quanto a posição do banquinho que eu usei também (Crisântemo).

Com o banquinho em forma de “U”, a mulher fica numa posição que lembra a de cócoras, podendo ser beneficiada pelas vantagens da posição vertical. O banquinho pode ser um aliado durante o trabalho de parto, como uma alternativa para as mudanças de posição mantendo a postura ativa e a verticalidade da mulher. Ele também pode ser utilizado em conjunto com técnicas de massagem (LOBO, 2010). O uso do banquinho objetiva ajudar a completa descida e rotação fetal. O seu formato em “U” deixa livre a região vulvo-perineal da parturiente, podendo também ser usado durante o parto. É mais indicado na fase final do trabalho de parto quando a mulher atinge 8 cm de dilatação e o feto ainda não realizou o processo de descida (GOMES, 2010).

Bola suíça

Este método foi o preferido de quatro das entrevistadas, sendo que dez referiram ter usado. Foi possível notar uma relação entre a aceleração do trabalho de parto com o benefício percebido pela puérpera. Elas referem relaxamento, liberdade de movimento, conforto, alívio da dor e sensações como abertura da pelve, descida e encaixe fetal.

Na bola eu sentia que ele descia (Azaléia).

Parece que [na bola] a tua bacia vai se abrindo um pouco mais, então vai criando espaço ali, e vai ficando mais confortável (Rosa champagne).

Bem confortável [...]. Foi o que aliviou mais, bem mais. Não sei se é por que ela é maciazinha mesmo, e aí eu sentava ali, soltava bem o peso em cima pra fazer o exercício, e eu ficava bem relaxada, bem legal (Cravo).

A bola suíça surgiu como um instrumento que, quando usado durante trabalho de parto, pode facilitar para mulher a permanência em uma posição vertical, a sua movimentação e a mobilidade pélvica, assim como pode auxiliar no relaxamento e no alívio da dor. Considerando esses aspectos, o uso da bola insere-se no contexto das políticas públicas de

atenção ao parto no Brasil. Silva (2010) observou, em seu estudo com enfermeiras de instituições públicas de São Paulo, que a maioria delas indica a bola com o objetivo de auxiliar na descida e no encaixe da apresentação fetal. Entre os efeitos relatados pelas mulheres após o uso da bola têm-se o relaxamento e o alívio da dor. Na prática obstétrica, sua eficácia e uso ainda são pouco elucidados, o que indica a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto (SILVA, 2010).

Deambulação

Os discursos quanto a este método foram bastante variados. Entre as seis entrevistadas, que utilizaram o método, três expressaram o que sentiram, sendo que duas aprovaram o método e uma não.

A caminhada também ajudou bastante. [...] quando eu caminhava, eu sentia mais a contração frequente (Flor do Campo).

Até que aliviou (Açucena).

Pelo menos pra mim, não foi muito bom não. Caminhar me doía bastante (Rosa Champanhe).

Para as puérperas que aprovaram o método houve alívio da dor, porém uma referiu que foi o método que mais lhe agradou, pois sentiu que ajudava a acelerar o trabalho de parto deixando as contrações mais constantes e ajudando na dilatação, além de melhorar a dor. A puérpera que reprovou alegou que o método não foi resolutivo, aumentando a sensação dolorosa. Verifica-se, então, a importância da orientação à puérpera quanto à fisiologia do trabalho de parto e os efeitos da deambulação para a sua evolução.

Mamede, Mamede e Dotto (2007) defendem que, devido aos inúmeros benefícios evidenciados para mãe e filho, a deambulação e a posição assumida pela mulher fazem parte de um conjunto de ações que devem ser estimuladas, especialmente, na fase ativa do trabalho de parto. Encorajam propostas e ações que estimulem a deambulação, em especial no início da fase ativa do trabalho de parto. Esses mesmos estudiosos (2007) verificaram que, durante as primeiras três horas de trabalho de parto ativo, a deambulação ajuda a diminuir o tempo de evolução. Além de que, aos 5 cm de dilatação, a dor referida pelas mulheres era maior nas que deambularam mais, deduzindo-se que o aumento da sensação dolorosa pode estar relacionada à facilitação do encaixe da apresentação fetal pela deambulação. Durante este nosso estudo não foi verificada a dilatação durante os métodos utilizados.

Analgesia

Na presente pesquisa, quatro entrevistadas receberam analgesia de parto, sendo uma por solicitação da puérpera, duas para a instrumentalização do parto (uso do fórceps) e uma por distócia de dilatação. O tempo médio da fase ativa do trabalho de parto até o parto das que receberam analgesia ficou em 8 horas.

Entre as entrevistadas que receberam analgesia, todas responderam que a analgesia foi o melhor método de alívio da dor, porém nem todas referiram alívio completo.

Tu sente né, tu sente normal as contrações, mas intensidade bem mais fraca (Orquídea).

Por que depois era só a pressão, não era a dor mesmo né. Tanto que a médica apertava a minha barriga e dizia: – Olha contraiu. E eu sentia a pressão, e não a dor (Jasmim).

[...] Mais a sensação da anestesia era só nas partes íntimas porque as contrações eu sentia igual. Mais a anestesia ajudou bastante (Margarida).

A dor foi embora né. Aí eu me senti muito bem (Rosa).

As puérperas que receberam analgesia também utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor. Rosa não reconheceu nenhum outro método utilizado como método para alívio da dor, sendo que no prontuário havia registro de banho terapêutico, técnicas de respiração e alterações de posição, situação repetida com outras puérperas. Foi observado, entre as que receberam analgesia, unanimidade na aprovação do método para alívio da dor.

O Ministério da Saúde assegura o acesso à anestesia sempre que for indicada, assim como medicamentos que possam aliviar a dor e o sofrimento, pois é um direito do usuário de saúde (BRASIL, 2006). Segundo a Portaria n. 572/GM, de 01 de junho de 2000, a partir dessa data, a analgesia de parto ou analgesia obstétrica entrou na tabela de procedimentos custeados pelo SUS (BRASIL, 2000).

A analgesia é realizada por indicação médica ou solicitação materna, de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Atualmente, os tipos de analgesia de parto mais utilizados são: raquianestesia, peridural e bloqueio combinado raqui-peridural (VIEIRA JUNIOR e SILVA, 2008).

Martins-Costa, Ramos e Brietzck (2001), em seu projeto, no qual examinaram as principais condutas na assistência ao parto em busca das melhores evidências disponíveis com finalidade de padronização da assistência, informando que o uso de analgesia de parto requer maior atenção à parturiente. Para os autores, alguns cuidados são necessários como: o controle rigoroso da dinâmica uterina e batimentos cardíacos fetais, pois, com o uso de analgesia, pode

ocorrer diminuição da dinâmica, havendo muitas vezes necessidade de correção com ocitocina, e aumento das chances de parto instrumentado. Para Vieira Junior e Silva (2008), porém, essa questão ainda não está clara, pois não há estudos randomizados e duplos-cegos que consigam esclarecer tais questões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto aos métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, foi observado que apenas um, entre todos os métodos disponíveis na maternidade, não foi utilizado, e, entre os utilizados, nem todos foram reconhecidos pelas puérperas ou registrados no prontuário pelos profissionais. Corroborando com os estudos realizados na área, as puérperas trouxeram uma percepção favorável aos métodos utilizados, principalmente quando ocorria o uso combinado. O benefício dos métodos para alívio da dor, especificamente os não farmacológicos, foi, algumas vezes, relacionado pelas puérperas à diminuição do tempo de evolução do trabalho de parto, o que sugere novas pesquisas. O método de escolha da maioria das puérperas foi o banho terapêutico. Contudo, a preferência pela analgesia foi unânime para todas que a utilizaram. Os métodos mais utilizados, de forma combinada, foram técnicas de respiração, alteração de posições, apoio emocional e massagem. O baquinho em forma de “U” foi um método de pouca utilização.

A falta de informações sobre a fisiologia do parto e sobre os métodos para alívio da dor, evidenciada em algumas falas, pode ser atribuída à deficiência no preparo para o momento do trabalho de parto e parto. E é reflexo, possivelmente, da falta de informação durante pré-natal, mesmo estando com o número de consultas acima do índice mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Foi observada, também, pouca participação em grupos de gestantes ou casais grávidos.

Refletir sobre a percepção das puérperas quanto aos métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor pode nos auxiliar na utilização de estratégias de cuidado que possam atender as necessidades específicas dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M. et al. **Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, ano 3, v. 12, p.292-298, dez. 2004.

ALMEIDA, N. A. M. et al. **Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, fev. 2005.

BALASKAS J. **Parto ativo:** guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground, 1993.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996.** Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 572/GM, de 01 de junho de 2000.** Brasília, DF, jun. 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, jan. 2001.

_____. **Decreto-Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.418/GM, de 2 de dezembro de 2005.** Regulamenta a presença de acompanhante nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Manual técnico. Brasília, 2005c.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** 2ª ed. Brasília, f. 12, p. 9, 2006.

BIO, E.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. **Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n.11, p. 671-9, 2006.

BRUGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, out. 2005.

CARRARO, T. E. et al. **O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas.** Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. **Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.** Revista da Escola de Enfermagem USP. São Paulo, v.43, n.2, 2009.

DAVIM, R. M. B. et al. **Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):600-9. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>> Acesso em: 9 de outubro de 2011.

DINIZ, S. G.; DUARTE, A. C. **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)**. São Paulo: UNESP, 179p. 2004.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil**: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.10, n.3, p. 627-637, 2005.

ENKIN, M. et al. **Guia para a atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara: Koogan, 2005.

GAYESKI, M. E. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto**. 2009, 140f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica**: diretrizes assistenciais. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010. 168 p.

GONÇALVES, R. N.; MAZZALI, L. **Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal**. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*. Vol. XII, Nº. 1, Ano 2008.

GREGÓRIO, V R P. **A historicidade das práticas de cuidado na Maternidade Carmela Dutra (1956-2001)**. 2011. 116 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

LOBO, S. F. et al. **Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo**, Brasil. *Revista da Escola de enfermagem. USP, São Paulo*, v. 44, n. 3, set. 2010.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M. ; CLAPIS, M. J. **Movimentação /deambulação no trabalho de parto: uma revisão**. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 26, p. 295-302, 2004.

MAMEDE, F. V. et al . **A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação**. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, dez. 2007.

MAMEDE, F. V.; MAMEDE, V. M.; DOTTO L. M. G. **Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto**. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem –UFRJ*, Rio de Janeiro, ano 2, v. 11, p. 331-336, jun. 2007.

MATERNIDADE CARMELA DUTRA. Relatório de atividades da MCD, 2008. Florianópolis, 2008.

_____. Relatório de atividades da MCD, 2010. Florianópolis, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 2. ed., São Paulo- Rio de Janeiro: UHCITEC-ABRASCO, 2004.

MARTINS-COSTA S.H.; RAMOS J.G.L.; BRIETZKE E. **Assistência ao Trabalho de Parto**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Jun. 2001

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Maternidade segura. Genebra: OMS, 1996.

POLDEN, M. **Fisioterapia em Ginecologia e obstetrícia**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2000.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Carmela Dutra completa 55 anos**. Florianópolis, 2010. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=727:carmela-dutra-completa-55-anos-&catid=203:arquivos-de-noticias-2010&Item>. Acesso em: 03 de julho de 2011.

_____. **Hospitais Cadastrados como Amigo da Criança**. Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=416:hospitais-cadastrados-como-amigo-da-crianca-&catid=369:contratualizacao-sus>. Acesso em: 03 de julho de 2011.

SESCATO, A.; SOUZA, S.; WALL, M. **Os cuidados não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem**. *Cogitare Enfermagem*, América do Norte, 13, dez. 2008.

SILVA, L. M. **Utilização da bola suíça na assistência ao parto em serviços públicos do município de São Paulo**. 2010. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-23062010-092554/>>. Acesso em: 2011-11-19.

TEDESCO, R. P.; CECATTI, J. G.; MAIA FILHO, N. L. **Efetividade de duas diferentes doses de misoprostol por via vaginal para preparo cervical e indução do parto**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, dez. 2002.

VIEIRA JUNIOR, M. M. V.; SILVA, W. V. **Analgesia para parto normal**. *Prática Hospitalar*. Ano 10, n. 59. 123-126p. Set-Out. 2008.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a 5ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem nos identificamos com a obstetrícia e neonatologia. Esse encantamento foi um dos aspectos facilitadores no desenvolvimento deste estudo, assim como o interesse demonstrado pelas puérperas em colaborar com a pesquisa. A nossa paixão pelo tema possibilitou vivenciar cada etapa de maneira mais suave e prazerosa, constituindo-se um grande aprendizado.

A oportunidade de participarmos, como acadêmicas, do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) indicou o caminho para que pudéssemos chegar até aqui. Foi através do grupo que reafirmamos o nosso interesse na obstetrícia e neonatologia, fortalecendo a nossa ideia inicial de trabalhar na área. Durante a elaboração do projeto, o intercâmbio de informações recebidas pelo grupo possibilitou um constante repensar, e a cada reunião saíamos motivadas, sentindo que estávamos no caminho certo. No entanto, a falta de experiência em desenvolver pesquisa foi, provavelmente, a principal dificuldade para a realização deste estudo.

Escolhemos a Maternidade Carmela Dutra para campo de estágio e para a realização deste projeto, por ser a instituição referência em saúde da mulher para todo estado de Santa Catarina. A Maternidade adota as Políticas de Humanização do Parto e Nascimento, disponibilizando os métodos para alívio da dor para as parturientes.

A inserção no campo de estágio foi um tanto quanto interessante; ao mesmo tempo que éramos bem recebidas, os profissionais se perguntavam o que fazíamos ali. A equipe profissional do centro obstétrico recebe esporadicamente acadêmicos da 8ª fase curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, o que dificultou um pouco nossa inserção. No entanto, com o tempo fomos ganhando a confiança dos profissionais, conquistando, a cada dia, espaço e, ao final, estávamos inseridas nos cuidados oferecidos às parturientes.

Pesquisar sobre a percepção das primíparas quanto à utilização dos métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto foi uma experiência muito rica. Enquanto estávamos no campo de estágio, observamos que, algumas vezes, a percepção dos profissionais quanto à utilização dos métodos divergia das percepções das puérperas.

As políticas de humanização da assistência ao parto foram o alicerce da nossa pesquisa. A qualidade da assistência prestada é respaldada nesses instrumentos, que implantam diversas medidas para melhorar a experiência do dar à luz. O alívio da dor durante o trabalho de parto insere-se nesse contexto, as políticas atuais defendem que a mulher deve

experienciar o trabalho de parto com menor sofrimento. A busca pela melhora da qualidade à assistência da mulher e do neonato é constante e expande-se a cada dia, com cada pequena conquista.

Quanto aos objetivos propostos, todos foram alcançados. A percepção das puérperas quanto aos métodos utilizados foi positiva, principalmente quando ocorria o uso combinado. O benefício percebido no uso dos métodos para alívio da dor, especificamente os não farmacológicos, foram relacionados à diminuição do tempo de evolução do trabalho de parto. Todavia, notamos que a falta de preparo das gestantes para o parto gera desinformação quanto ao uso dos métodos para alívio da dor e seus benefícios. O método de escolha da maioria das puérperas foi o banho terapêutico, contudo a preferência pela analgesia foi unânime para todas que a utilizaram. Entre os métodos disponíveis na maternidade, apenas um não foi utilizado pelas parturientes, ou seja, o assento ativo (cavalinho).

Durante a realização da pesquisa, tivemos?? dificuldade na coleta de dados no prontuário, pois nem todas as informações eram registradas pelos profissionais. As dificuldades principais consistiram em encontrar o registro de alguns métodos para alívio da dor utilizados pelas puérperas e as indicações para episiotomia, analgesia e parto cesáreo. Observamos uma grande taxa de episiotomia (60%) e de infusão de ocitocina (80%). Notamos também que todas as induções com misoprostol foram encaminhadas para parto cesáreo. Nesse sentido, sugerimos uma investigação mais aprofundada sobre essas práticas comentadas, oportunizando repensar a assistência.

Nas entrevistas, notamos que a grande maioria das mulheres não sabia o nome do profissional que a atendeu e, muitas vezes, nem sua categoria profissional. Desse modo, sugerimos, também, que a maternidade melhore a identificação de seus profissionais no atendimento no Centro Obstétrico, orientando para que estes se apresentem às parturientes e que usem crachá.

Frente à quantidade de dados obtidos, outros temas de análise poderiam ainda ser levantados, justificando a viabilidade de novas pesquisas. Ao final do projeto, esperamos que os resultados apontados permitam planejar melhor a assistência voltada às necessidades específicas da mulher durante o trabalho de parto e parto, garantindo-lhes melhor vivência desse momento tão especial que é dar à luz.

REFERÊNCIAS

A GAZETA. XX(5.003). Florianópolis, jul. 1955.

AGGARWAL, P.; ZUTSHI, V.; BATRA, S. **Role of hyoscine N-butyl bromide (HBB, buscopan) as labor analgesic.** Indian Journal of Medical Sciences. New Delhi, ano 5, n. 62, p. 179-84, mai. 2008.

ALMEIDA, N. A. M. et al. **Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, ano 3, v. 12, p.292-298, dez. 2004.

ALMEIDA, N. A. M. et al. **Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, fev. 2005.

BALASKAS J. **Parto ativo:** guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground, 1993.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996.** Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 572/GM, de 1 de junho de 2000.** Brasília, DF, jun. 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, jan. 2001.

BENATTI, L.; MIN, M. **Parto com amor:** Histórias de nove mulheres que vivenciaram o parto humanizado. 1. ed. São Paulo: Panda Books, p.14- 288, 2011.

BIO, E.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. **Influencia da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n.11, p. 671-9, 2006.

BRUGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, out. 2005.

CHESTNUT, D.H. et al. **Does early administration of epidural analgesia affect obstetric outcome in nulliparous women who are in spontaneous labor?** Anesthesiology, Iowa City, ano 6, n.80, p.1201-1208, jun. 1994.

COFEN. **Resolução COFEN n. 160:** Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1993.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G.V.; DANTAS, J. C. **Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.** Revista da Escola de Enfermagem USP. São Paulo, v.43, n.2, 2009.

DAVIM, R. M. B. et al. **Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008; 10(3):600-9. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>> Acesso em: 9 de outubro de 2011.

DINIZ, S. G.; DUARTE, A. C. **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também).** São Paulo: Editora UNESP, 179p. 2004.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil:** os muitos sentidos de um movimento. Revista Ciência & Saúde Coletiva. v.10, n.3, p. 627-637, 2005.

ENKIN, M. et al. **Guia para a atenção efetiva na gravidez e no parto.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2005.

GAYESKI, M. E. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.** 2009, 140f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

GAYESKI, M. E. BRUGGEMANN, O. M. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto:** uma revisão sistemática. Texto contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n. 4, dez. 2010.

GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica:** diretrizes assistenciais. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010. 168 p.

GONÇALVES, R. N.; MAZZALI, L. **Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal.** Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde. Vol. XII, n. 1, Ano 2008.

GREGÓRIO, V R P. **A historicidade das práticas de cuidado na Maternidade Carmela Dutra (1956-2001).** 2011. 116 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

LOBO, S. F. et al. **Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal perihospitalar na cidade de São Paulo, Brasil.** Revista da escola de enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; CLAPIS, M. J. **Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão.** Acta Scientiarum. Health Sciences, v. 26, p. 295-302, 2004.

MAMEDE, F. V. et al. **A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, dez. 2007.

MAMEDE, F. V.; MAMEDE, V. M.; DOTTO L. M. G. **Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem –UFRJ, Rio de Janeiro, ano 2, v. 11, p. 331-336, jun. 2007.

MATERNIDADE CARMELA DUTRA. Relatório de atividades da MCD, 2008. Florianópolis, 2008.

MATERNIDADE CARMELA DUTRA. Relatório de atividades da MCD, 2010. Florianópolis, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 2. ed., São Paulo- Rio de Janeiro: UHCITEC-ABRASCO, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Maternidade segura. Genebra: OMS, 1996.

POLDEN, M. **Fisioterapia em Ginecologia e obstetrícia**. 1 ed. São Paulo: Santos, 2000.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Carmela Dutra completa 55 anos**. Florianópolis, 2010. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=727:carmela-dutra-completa-55-anos-&catid=203:arquivos-de-noticias-2010&Item>. Acesso em: 03 de julho de 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Hospitais Cadastrados como Amigo da Criança**. Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=416:hospitais-cadastrados-como-amigo-da-crianca-&catid=369:contratualizacao-sus>. Acesso em: 03 de julho de 2011.

SILVA A. G.; GONÇALVES G. A. A. Análise de efetividade das ações educativas sobre trabalho de parto e parto. Cadernos de Cultura e Ciência, Cariri, v.1, n.1, p. 92-101, 2007.

SILVA, L. M. **Utilização da bola suíça na assistência ao parto em serviços públicos do município de São Paulo**. 2010. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-23062010-092554/>>. Acesso em: 2011-11-19.

VIEIRA JUNIOR, M. M. V.; SILVA, W. V. **Analgesia para parto normal**. Prática Hospitalar. Ano 10. n. 59. 123-126p. Set-out. 2008

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Percepção de puérperas sobre os métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Eu _____, RG _____, prontuário nº _____ residente em _____, abaixo assinada, fui informada, pelas alunas do oitavo período letivo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que está sendo realizada uma pesquisa para conhecer o que as mulheres pensam sobre a utilização de métodos que aliviam a dor durante o trabalho de parto. Fui informada que esses métodos de alívio da dor podem ser medicamentosos ou não, no caso dos não medicamentosos estão incluídos massagem, banho terapêutico, uso da bola, caminhada, técnicas de respiração, assento ativo (cavalinho), focalização da atenção e apoio emocional.

As alunas me explicaram que serei entrevistada sobre como foi a minha experiência com a dor durante o trabalho de parto, sobre os métodos utilizados para aliviar a minha dor e como me senti com a aplicação dos mesmos. Também serão feitas perguntas sobre o meu acompanhante e sobre quais foram os profissionais de saúde que aplicaram os métodos e/ou que me orientaram sobre eles. Também estou ciente de que serão utilizados dados registrados no meu prontuário sobre a minha gravidez, trabalho de parto e parto. Além disso, concordo em ter minha entrevista gravada e também a utilização de imagem fotográfica.

Foi garantido o anonimato a mim e ao meu acompanhante.

Fui informada pelas alunas sobre meu direito de não responder a qualquer pergunta que não deseje e que em qualquer momento posso desistir de participar da pesquisa, sem que isto prejudique o meu atendimento na maternidade. Estou ciente de que não estarei correndo nenhum risco por estar participando da pesquisa.

Para qualquer esclarecimento, poderei procurar as acadêmicas Ana Carolina Schlottmann e Letícia Rampinelli Siqueira nos respectivos telefones (048) 84064888/32841872 e (48)96112373/88143026/32330241, ou a Professora Vitória no Departamento de Enfermagem da UFSC, no período das 8:30h às 18:00h ou pelo telefone (48) 37219480.

Assinatura da puérpera: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura do representante legal (caso seja adolescente): _____

Florianópolis, _____ de _____ de 2011.

APÊNDICE B – Roteiro para entrevista

Percepção de puérperas sobre os métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Agora vou lhe fazer perguntas, gostaria que você se sinta a vontade para falar sobre suas percepções, sentimentos e impressões. O nosso objetivo é conhecer a sua percepção acerca do controle dor durante o trabalho de parto, através da utilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos. Queremos saber sua opinião sobre os métodos utilizados. Tente lembrar do período que começou com a sua internação e finalizou com o parto.

- a. Você queria parto normal ou parto cesáreo?
- b. Fale um pouco sobre a dor do trabalho de parto? Como foi?
- c. O que foi feito para aliviar sua dor durante o trabalho de parto pelos profissionais?
- d. Quem foi o profissional que a orientou e/ou aplicou o método?
- e. O que você mesma fez para aliviar a dor? Como se sentiu depois disso?
- f. Descreva como você se sentiu com o(s) método(s) usado(s)?
- g. Houve o alívio da dor? Por quanto tempo?
- h. Quais métodos você sente que lhe trouxeram maior alívio da dor?
- i. Qual foi o melhor método?
- j. Quais métodos você sente que não lhe trouxeram benefício algum?
- k. Você recebeu algo para comer e/ou beber durante o TP? O que significou para você?
- l. Você se sentiu a vontade para pedir alguma coisa durante o TP? O que gostaria de ter pedido? Foi atendida ou não?
- m. Você lembra de ter recebido algum medicamento para dor? Como ficou a dor depois do medicamento?
- n. Você gostaria de ter feito algo para aliviar sua dor que não fez?
- o. Você tinha acompanhante? Quem foi?
- p. O seu acompanhante fez algo para aliviar sua dor? Como se sentiu depois disso?
- q. O que significou pra você a presença do seu acompanhante?
- r. Em caso de uma nova gestação, o que vai querer, parto normal ou parto cesáreo?
- s. No caso de uma próxima gravidez, o que você faria diferente durante o trabalho de parto?

APÊNDICE C – Dados Sócio-Demográficos e Obstétricos Obtidos Através do Prontuário.

Percepção de puérperas sobre os métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Data: __/__/__

Número do prontuário: _____

Data do nascimento : __/__/____ Idade: _____anos	Procedência:	UF:
Data da internação: __/__/2011 Hora: _____hs		
Realizou pré-natal: Sim() Não()	Número de consultas de pré-natal:	
Data 1ª consulta pré-natal: Última semana:	IG pela USG _____ (_____) IG pela DUM _____ DUM _____	
Dilatação do colo uterino na internação: _____cm Estado das membranas na internação: íntegras() rotas() interrogado() não informado()		
Rompimento das membranas: espontânea () artificial () Hora: _____ Dilatação _____cm LAC () LACG () LAMF () LAME () Outro _____		
Frequência máxima de contrações em 10 min no trabalho de parto: 1() 2() 3() 4() 5 ou+()		
Uso de analgesia de parto: Sim() Não() Dilatação do colo: _____cm Tipo de analgesia: _____ Horário: _____		
Utilização de medicamentos durante o trabalho de parto: Sim() Não() Quais: _____ _____		
Uso de ocitocina: Sim() Não() Somente período expulsivo () Dilatação: _____cm Hora: _____hs - ml/h inicial: _____ ml/h final: _____		
Uso de Misoprostol: Sim() Não() Dosagem: _____		
Batimentos Cardíacos do Feto: Normal() DIP I() DIP II () DIP umbilical() Bradicardia sustentada () Taquicardia()		

Tipo de parto: () vaginal () cesáreo Data: ____/____/2011 Hora: _____ Ocorrência: _____		
Duração da fase ativa do trabalho de parto : _____		
Foi realizado registro do(s) método(s) de alívio da dor na evolução de enfermagem: Sim () Não () Métodos não farmacológicos registrados: Massagem lombossacral() Banho terapêutico () Bola Suíça () Caminhada () Técnicas de respiração() Assento ativo () Focalização da atenção() Apoio emocional() Alteração de posição() Outros () _____ _____		
Peso do RN: _____ g	Apgar do RN: 1º min: __ 5º min: __	IG Capurro : _____
Classificação RN conforme Lubchenco e Alexander (1996): AIG () PIG () GIG ()		

Flor: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Este roteiro é baseado no modelo de instrumento de coleta de dados de GAYESKI 2009, p. 107 à 116.

APÊNDICE D – Dados Sócio-demográficos e Obstétricos Obtidos Através da Entrevista

Percepção de puérperas sobre os métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Dados Sócio-demográficos e Obstétricos Obtidos Através da Entrevista

Qual o seu estado civil: solteira() casada() separada() Viúva() união consensual()
Qual sua escolaridade: () Ensino fundamental completo () Ensino superior completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino superior incompleto () Ensino médio completo () Pós-graduação () Ensino médio incompleto () Não frequentou a escola
Qual sua religião: () católica () espírita () evangélica () nenhuma () outra:
Qual a sua cor: () branca () preta () amarela () parda () indígena
Qual é a sua ocupação: () do lar () trabalho remunerado () estudante
Teve acompanhante: Sim () Não () / Desde a internação () Período de dilatação () Período expulsivo () Período pós-parto na sala de parto () Período pós-parto na sala de recuperação () Alojamento Conjunto ()
Qual sua relação com o acompanhante: () companheiro () irmã () cunhada () pai do bebê () amiga () sogra () mãe () tia () outra: _____
Posição de parto: () horizontal () lateral () vertical () genu-peitoral () outras () semi-sentada
Você participou de algum grupo de gestantes ou casais grávidos: Sim/ Não Período? Onde?
A sua gestação foi desejada? Sim () Não () Comentário:_____

Você teve algum tipo de problema emocional durante a gestação?

(exemplo: acidente, perda de ente querido, problemas na relação conjugal)

Sim () Não () Qual? _____

Este roteiro é baseado no modelo de instrumento de coleta de dados de GAYESKI 2009, p.107 à 116.

ANEXO

ANEXO 1 – FOLHA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
MATERNIDADE CARMELA DUTRA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS EM SERES HUMANOS

DECLARAÇÃO

Título do Projeto: Percepção das Puerperas sobre métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto

Nome do Pesquisador: Ana Carolina Schlottmann e Leticia Rampinelli Siqueira

CAE: 0246.0.242.233-11

Objetivo Geral: Conhecer a percepção das puérperas primíparas acerca do controle da dor durante o trabalho de parto, através de métodos farmacológicos e não farmacológicos na MCD


Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta Instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

O projeto supra citado foi aprovado pelo Cep – MCD em 090/09/2011

Enquanto pesquisador nesta instituição, você deverá seguir as normas e rotinas internas, além de:

1. Seguir rigorosamente a conduta prevista no projeto.
2. Portar identificação (crachá) e jaleco.
3. Apresentar este documento ao responsável da área afim, no setor envolvido na execução da pesquisa.
4. Identificar-se e apresentar este documento na portaria de entrada da MCD.
5. Você não poderá utilizar materiais, equipamentos, medicamentos, alimentação e mão de obra da instituição, além dos previstos e aprovados no projeto
6. Trabalhos realizados nesta instituição deverão referenciar a mesma quando publicados.
7. Este Comitê deverá ser informado assim que seu trabalho for concluído e por ocasião da publicação de seu trabalho.

Florianópolis, 13/09/2011


Dr. Ricardo Maia Samways
Diretor Geral – MCD


Adriana Heberle
Presidente CEP -MCD

